DE
VULNERIBUS SCLOPETARIIS
ARTICULATIONIS GENU.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

PRO

SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

QUOS THESIBUS

DIE XVI. M. JUNII A. MDCCCLXVI.

PUBLICE DEFENSIS

RITE CAPESSIVERAT

CONSCRIPSIT ET EDIT

EDUARDUS FARNE

DR. MED. ET CHIR.

POMERANUS.

HALIS SAXONUM.

FORMIS PLOETZIANIS.

FRATRI

OPTIMO ET CARISSIMO

JOANNI FARNE

SACRUM.

Instituenti mihi proxima aestate de carcinomate hepatis aliquid disputare, qum jam in eo essem, ut omnibus rebus ad libellum scribendum praeparatis ad propositum ipsum venirem contigit, ut, quum pugna apud Langensalzam urbem commissa medicorum opitulatio desideraretur, eo accirer ibique multa cognoscerem quae usque eo non ita cognita mihi fuerant. Neque jam earum rerum memoria ex animo evanuit immo quasi hodie vidissem menti inhaeret atque ita factum est ut priori proposito derelicto de alia quadam re scribere constituerem. Quae res non solum varia ratione, qua procedit, prognoseos vel therapiae difficultate sed etiam quod in omnibus bellis saepissime cernitur jam pridem medicorum intentionem studiumque maxime sibi vindicavit.

Duo omnino in genu aeque atque in ceteris articulationibus discernuntur laesionum genera, unum, si circumjectae partes molles tantum, cutem dico texturam cellulae, tendines, vasa, nervos, laesae sunt, alterum si capsula articulationis et ipsa aperta est, quae articulationum vulnera penetrantia vocantur, illa vero non penetrantia. Neque vero quidquam est proprium

et in ipso morbo et in therapia sed paria fere judicanda sunt aliis in corpore mollibus partibus vulneratis, etsi cum his saepenumero inflammationes diffusae pseudoerysipelatosae atque abscessus in textura cellulae conjuncta sunt. Quod nisi factum est ejusmodi laesiones eo minus periculosae sunt, quo pauciora membra gravia quae sunt tendines, vasa, nervi affecta sunt, suspectae vero fieri possunt, si capsula inflammatione atque purlentatione affecta in aliquo loco gangraena exeditur ita ut articulatio aperiatur, quod plerumque efficitur capsula ictu aut nudata aut perstricta. Jam vulnera articulationum penetrantia distribuuntur in simplicia capsulae vulnera capsula sola aperta, aut in ea quibuscum conjuncta sint contusiones vel assulae tenues, quae si quaerimus qua ratione effectae sint distribui solent in articulationum vulnera penetrantia intracapsularia atque extracapsularia; nam illa infliguntur glandibus in articulationes penetratis quo facto capsula ipsa aperitur, haec glandibus in ossa extra capsulam illatis, qua illatione tantopere ossa scissa esse possunt ut articulationes ipsae findantur. Sed utrumque genus haud ita aliud ab alio abhorret ita ut separatim de iis disserere nulli esset utilitati, respiciendum vero est, quo modo glandes articulationes perfoderint, quum aut recta via transmissae illis esse possint atque ita non minus introitum quam exitum effecerint aut mediis articulationibus inhaesisse. Atqui perraro accidit, ut glandes inter binos

condylos comprimantur, quum plerumque cuneo quasi adactae sint in aliquod os articulationem formans. Quae adactio natura cujusque ossis in quod adacta est diversi momenti esse potest. Nam quum glans in spongiosam ossium texturam penetrarit exempli causa in extremam femoris partem ejusmodi laesio sine graviori casu procedere potest, ita ut artus haud multo tempore interjecto glande recisa priores functiones omnes conficere possit. Attamen immissa glande in solidam ossium texturam, in superiorem dico tibiae partem, nunquam assulae tenues haud exiguae non animadvertentur quibus sine dubio articulationum purulentatio efficietur. Quod Stromeyer dicit, cartilaginem, quae in hominibus juvenibus inter diaphysin et epiphysin invenitur, quum quominus nimis ossa scindantur impediat aliquo esse momento, nescio an ad rem explicandam quidquam afferat.

In articulationum vulneribus procedendis exiendisque discernendum est, utrum sanentur sine articulationis inflammatione ac purulentatione an articulationibus inflammatis. Quum in vulneribus non penetrantibus saepe accidat, ut sine ulla inflammatione sanari possint, in vulneribus penetrantibus ea res haud ita saepe inventa est. Sed etiam in melioribus casibus ita res procedit ut e partibus compressis pus effluat granulatioque exsistat panniculis necroticis detrusis, quo facto aliquo tempore post vulneribus ad cicatricem perductis sanatio animadvertitur. Atqui

traditur, etiam articulationis vulnera penetrantia et ea quidem minora quum per septem vel quindecim dies vulnus apertum fuisset semperque synoviam effundisset, tamen pure granulationeque consanuisse inflammatione articulationis haudquaquam conspecta. Quod perraro evenire solet. Plerumque in vulneribus penetrantibus articulationes pus effundunt, quod eo certius exspectandum est quo major ampliorque est laesio. Incipit vero articulationis inflammatio rarotriduo atque etiam rarius die sexto post laesionem acceptam atque primo dolor et tuberositas inflammationem indicant, genu deinde rubente atque ardente, vulnerum margines oedematosi fiunt coloreque livido afficiuntur. Ipsum vulnus, quum jam clausum erat, recrudescit turbatumque liquorem effundit qui est synovia commutata atque aut pure commixto flavo aut sanguine tabente fulvo colore est. Quae morbi symptomata celeriter crescunt, ita ut dolor intolerabilior, effluvio largior purique similior fiat, accedente febri arteriaeque pulsu citato; adeo, quum cutis sit ardens atque sicca, dementia animadvertitur et tumor oedematosus per totum crus diffunditur. Quamquam haud exiguae effluviones ex articulationis cavis effluunt, tamen abscessus periarticularii oriuntur inter musculos, secundum tendines, in textura cellulae, sub periosteo, conjuncti cum osteogymnosi et necrosi. Ipsa vero purulentatio facile in tabem commutatur, qua paucis diebus per septicaemiam mors efficitur. Alias

non tam acute res procedit aegrotique, postquam per hebdomadas vel menses contabuerunt doloribus imminuti mortem occumbunt nisi alius quidam morbus intercurrens prius eos absumpserat. Optimum genus, quo morbus procedere potest est sanatio ancylosi quam solam medici ejusmodi vulnera tractando assequi student. Rarius morbi progressus subacuti sunt inflammatioque cum purulentatione capsulae tantum spatium afficit. Ipsa quoque purulentatio tum non tam profusa est intensioneque decrescit, valetudinis vero status exoritur, qui in arthromeningitin chronicam quasi traducit cujusque ad consanescendum intentio major est. Neque vero etiam in ejusmodi statu sanatio exspectanda est nisi cum ankylosi conjuncta.

Diagnosis quae dicitur in ejusmodi laesionibus quum vel maxime quaeratur utrum artus conservari possit, nec ne, sine dubio majore discrimine est, quam in iis morbis qui minus auxilium forte flagitent. Illud difficilius est decretu, quousque procedere liceat ut od certam diagnosim perveniamus nec non quaerendum prudentiusne sit atque consideratius, omnino desistere a diagnosi a priori constituenda, immo artum sine insultatione ratione statim accommodata collocare, atque ut ita quam diutissime quiescat providere. De qua re alii aliter sentiunt quum Stromeyer postulet, ut statim in pugnae loco ii qui vulnere affecti sint inspiciantur, qua in inspectione digito potissimum utendum sit specillo, aut si hoc fieri non

potuerit aegrotus, ubi primum nosocomio militari traditus sit, inspiciatur. Quam sententiam vir doctissimus earumqua rerum peritissimus, Demme dico, secutus est, Pirogoff contra, viro et ipso spectatissimo haud sane illis assentiente, quum dicat, non ita commendandum esse, quaerere, utrum vulnus sit penetrans nec ne, vel utrum os sit contusum, nec ne, praesertim quum gravior ossium, laesio minime exspectanda sit; partim quod in utroque casu tractatio eadem sit, partim quod ejusmodi inspectione eaque consideratissima, tamen conjunctionibus tenuibus inter capsulae vulnerum margines scissis sanatio sine articulationis purulentatione prohiberi possit. Quae sententiarum differentia praecipue posita est in therapiae ratione diversa, qua uterque tenetur; nam quum Pirogroff articulationis purulentationem quam in unaquaque articulationis ossium contusione certam esse censet quamvis Stromeyer tres articulationum ictus perforantes sine purulentatione ac sine ancylosi sanatos esse tradat, et ipse complures laesiones haud despiciendas praeter opinionem citissime sanatas esse cognoverit, non ita vereatur, ut ideo operatio fiat necesse existimet, Stromeyer in ossium laesionibus vehementer operationes adhtbendas esse commendat itque ob eam rem multo magis diagnosim certam in his laesionibus laudet quam Pirogoff. Etsi non dubitandum est, quin in minoribus capsulae foraminibus inspiciendo facile vulnus amplificari nec non quin vulnerum marginibus citissime saepe coeuntibus in-

spectio pauca tantum momenta post laesionem facta capsulam modo clausam aperire eoque membranam synovialem perniciosae aeris influentiae objicere itaque prima sanationis elementa statim ab initio abruere possit, ita ut bene Pirogoff meritus sit si cognoscendi studium aegrotorum detrimento adhibitum coërcere conatur, tamen mihi mirum accidit, cur inspectionem digitalem etiam tum prohibeat quum certo articulationis purulentatio exspectatur idque eo magis, quod extrinsecus inspiciendo perraro accurate constitui potest, ampliores laesiones non adesse quum assulae tenues articulationi inesse possint neque cava extraordiaria vel tumor animadvertantur, praeterque ea inspectio in ipso pugnae loco statim post laesionem haud facile incommodum illud effectura sit. Itaque ejus praeceptum defendi non potest nisi omnino operationes in his laesionibus inutiles esse censet quod neque plane pronuntiavit neque sensisse eum fide dignum est. Si igitur extrema non vitanda sunt, profecto quae Stromeyer praecipit justiora arteque digniora sunt. Interdum sane eveniet ut aspectione tantum usu perita digitis inspectione non facta diagnosis constitui possit neque tum illa inspectio fiat necesse est, si chirurgia conservativa perveniri poterit quo tenditur quarum rerum et ipse Stromeyer peritissimus complura protulit quibus uti possimus quasi duce. Neque abhorrere a proposito exsistimo nonnulla hic afferre.

Capsulae apertae diagnosim ob eam causam

scepe difficilem esse, quod capsulae tumor contusione sola fieri possit synoviaeque effluvio haud quaquam una cum ipsa laesione animadvertatur, sed tum demum quum synoviae membrana incitata aucta sit, id quod saepe quidem citissime fiat interdum vero omnino non aspiciatur idque tum quum simul exsudatione quadam plastica cavum obturatum sit; tum demum certam esse diagnosim quum parte aliqua capsulae tumescentis pressa synovia effluat. Qui quum jam status sit periculosus, statim ab initio inspectione digitali aliquid certum explorandum esse, quod facillime fieri possit, ut crus in eam positionem adigatur, qua fuerit quum laesione sit affectum. Quod aliquo tempore post laesionem propter dolores fieri non potest nisi narcosi chloroformio effecta.

Jam articulationis ossium contusionem factam esse tum esse existimandum, quum glans non tota capsulam penetrarit vel contemplo elapsa sit, graviores vero ossium laesiones tum sumendas quum ita glans penetaverit ut articulationem aperire potuerit, neque evulota sit.

Fracturas ictu patellae illatas non tam periculosas esse plerique arbitrantur quam similes aliarum articulationis partium laesiones. Stromeyer vero has quoque plerumque articulationis inflammationem conjunctam cum purulentatione efficere affirmat atque ipse ego ejusmodi casum tractavi quo sententia quam ille defendit maxime sustentatur. Illum hic brevi explicare mihi liceat.

Antonius Friedrich Hannoveranus, ictu me-

diam patellam perforante affectus Langensalzae in nosocomium militare receptus est ibique ei gypsi alligatio foramine affecta circumdata est, quum glans a laeva in dextram sub cute penetrasset, synoviae autem effluvio non animadverteretur. Deinde vulnus linamentis glacieque alligatum et quam lenissime purgatum est. Interea ictus canalis intrinsecus utrimque consanescere coepit neque valetudo turbata erat, immo omnes functiones solita ratione fiebant. Sed ante diem VIII Kal. Sextiles aegrotus quereri coepit, angi se tensionis sensu in regionibus articulationis genu atque ipsum genu paullatim intumescebat fluctuationesque animadvertebantur. Itaque gypsi alligatione remota vulnus vinculis continebatur. Interea vero valetudo aegroti in deterius se vertebat quum cibi cupiditas minueretur, alvi profusiones orirentur, adeo mens turbaretur ita ut aegrotus quid rogaretur haud ita plane neque vere responderet. Quum initio dolore se cruciari questus esset, tunc nihil jam curare coepit. Planius igitur purulentae arthromeningitis indiciis apparentibus Kalendis Sextilibus amputatio fiebat. Articulatione desecta luxuries granulosa conspiciebatur, nonnulla parte membranae synoviae disturbatio, puris confluvio haud exigua in articulatione, cartilago autem non ita affecta. Qui pravus valetudinis status etiam ingravescebat, socordia aucta aegrotoque saepius caput arripiente itaque dolores designante, neque dubitandum erat, quin septicaemia esset correptus. Non jam pur-

gabatur vulnus sanguineque exiguis intervallis effluente glandulae lymphaticae regionis inguinalis intumescebant nec non gangraena spontanea secuta est, multa tabe putrida effusa. Quibus malis affectus aegrotus a. d. VIII Id. Sextiles morte occubuit.

In prognosi praecipue observandum est, quantopere diversae articulationis partes affectae sint. Itaque communiter tenendum est, vulnera penetrantia periculosissimas esse laesiones, quae non solum ipsius artis salutem sed etiam vitam minentur atque articulationis purulentatione orta, hanc laesionem plerumque secuta, meliorem eventum non esse exspectandum quam articulationis functionum amissionem. Periculum potissimum constat in reactionis vehementia, quod fieri non potest, quin diutius leniatur, si ossa scissa articulationi insunt, accedente capsulae synovialis purulentatione, vires exedente, quae etiam tum mortem adducere potest, quum ossa jam inter se coaluerunt, quod Stromeyer exemplis demonstravit, ipsa porro difficultate incisionibus in articulationis vincula factis puri delapsus liberos parandi, incitamento denique articulationis limitum, ad substantiae medullaris tabem.

Sed praeter rationem laesionis etiam exteriores causae respiciendae sunt. Ceteris paribus prognosis melior constituenda est, si vulneratus sine longo itinere collocari potest et continuo adduci in rectam positionem quae, si fieri potest, primo tem-

pore haudquaquam mutanda est, si non est attributus nosocomio militari, in quo plurimi vulneribus pus effundentibus affecti sunt et jam pyaemia coorta est, si denique firma est valetudine neque aliqua dyscrasia debilitatus. Quae quum ita sint, profecto vulnera ea quae sanentur etsi inde ab initio haud sane exspectatum erat, plurima erunt. Praeterea haec jam observanda sunt.

In laesionibus non penetrantibus plerumque opportunam sanationem exspectare licet, quamvis capsulae ligamentorum nudatio vel contusio curas quasdam excitatura sit, quum rebus iis facillime gangraenosa articulationis detrusio vel apertio efficiatur.

Simplices capsulae laesiones, si accurate tractantur sine articulationis purulentatione consanescere possunt, neque ossis motio turbabitur. Qua in re Stromeyer citissime exsudationem plasticam gigni arbitratur eamque vulnerum margines obtegere, quam sententiam secutus Pirogoff vetat in talibus laesionibus inspectionem adhibere.

Neque minus capsulae vulnera cum contusionibus ossium articulationis conjuncta prima intentione sanari posse Stromeyer affirmat tres casus afferens, idemque dicit Pirogoff. Attamen ut hoc contingat necessarium erit, omnia adesse quae ad inflammationem coërcendam vel opprimendam usui sint, quamquam etiam tum saepissime fit ut purulentatio exsistat.

Jam capsulae vulnera gravius ossibus laesis, perpaucis exceptis casibus, quos Stromayer observavit, nunquam sine purulentatione sanabuntur et saepe vehementissimam pyarthrosin efficient. Atqui in omnibus articulationis purulentationibus, ut supra diximus, prognosis dubia est et ob eam causam Stromeyer commendat, quotiescunque purulentatio expectanda sit, amputatione primaria eam avertere quod tum aegrotorum vita non tam in discrimine versetur.

Considerantibus quae supra in prognosi potissimum dicta sunt, perspicuum erit, vulnera non penetrantia ita fere tractanda esse, ut inde artus conservatio functionumque usus liber efficiatur, vulnera contra penetrantia nonnulla ex parte tantum ita esse curanda immo compluria operationi cuidam locum datura.

Etiam quae leviores videntur esse laesiones, quae, ut exemplo utar, ne capsulam quidem laeserunt, male interdum procedere equidem comperi, neque facere possum quin quomodo res processerit hic explicam.

R. Todt, Emdensis, mediocri statura satisque robustus a. d. V Kal. Quinctiles sclopeti ictu vulneratus est atque ita ut glans interiorem laevi cruris partem unum digitum sub articulatione genu perstringeret, tibia vero integra. Quum initio gangraena se formasset paucis diebus illa detrusa vulnus bene granulavit neque articulationis genu inflammatio quodammodo animadverti poterat. Qui status usque ad quintum decimum

mensis Quinctilis diem perdurabat. Sed inde ab illo die vulnus ravo colore affici coepit, marginesque in versicarum modum erigebantur, ateriarium pulsus frequentia accelerata, neque summis laboribus adhibitis, pura granulatio restitui poterat; febris autem intensio in dies augebatur, partes molles articulationem genu circumdantes concrescebant, cruris oedema exortum est, deinde dolore afficiebatur, quotiescunque articulationem movit, accedente flexione paullatim aucta. Quibus e symptomatibus cognosci poterat, a vulnere, initio omnino non cohaerente cum articulatione, inflammationem illatam esse in articulationem, atque rapide res procedebat; nam dolores in lecto mutando erant erminentes, in articulationis circuitu, neque minus in crure, quam in femore abscessus nati sunt, haud exigue imminentes inter musculos, aegrotusque ipse in conspectu quasi collapsus est, quo factum est, ut amputatio nondum susciperetur. Atqui a. diem VIII Kalendas Sextiles effusio spontanea liquoris cujusdam in genu articulatione collecti synoviae commixtae cum pure consecuta est, qua aegroti status paullulum deleniebatur, febre cedente, pulsuque fortius pulsante ita ut operationis tempus adesse videretur. Inspectione inter chloroformii narcosin suscepta evidenter crepitatio mollis atque dura observata est qua indicabatur, eversionem in ossa jam esse translatam. In femore abscessus periarlicularii finem, specillo adhibito in medio artu invenimus,

supraque illam partem statim amputatio facta est. Articulatione resecta membranam synovialem et cartilagines epiphyses obtegentes plane dirutas esse apparuit, ossa speciem praebuerunt, quasi adesa essent, in inferiore capsulae parte foramen erat, articulatio tibiafibularis pure impleta erat, articulationis vero partes non degeneratae. Ipse aegrotus hand ita male agebat quum praesentium rerum cura, cibique aviditas, quae antea exigua fuerant nonnullis diebus post amputationem redirent, amputationisque vulnus mox purgaretur atque ita prognosis in bonam partem se vertebat. Ita res se habuit usque ad quartum mensis Sextilis diem. Quo die subito febre, frigoreque affectus est, neque sensuum erat particeps ita ut faeces quin etiam ipso invito profluerent. Ita affectus, biduo post morte correptus est. Sectione deinde facta exsudatio pleuritica haud exigua animadversa est atque pus in vena crurali, pulmo ipse infarciri coepit.

Articulationis vulnera non penetrantia plerumque, ut cetera mollium partium vulnera compressa tractanda sunt, in quibus conjunctio primaria non exspectatur, sed sanationi per granulationem, purulentationemque opera impenditur. Neque vero oblivisci debemus, ut in aliis majoribus cutis eversionibus, ita hic quoque cicatrice contractionem posse confici, quae artum in positionem angulatam redigit, ita ut ad liberum ejus usum restituendum postea quoque operationem fieri oporteat. Itaque etiam in his laesionibus

non minus, quam in gravioribus videndum est, ut aegrotus recte collocetur, crusque sit porrectum. Primum igitur et potissimum prospiciendum est, ut aegroti in talem perveniant positionem, in qua et ipsi bene se habeant, neque artus laesus insultationi cuidam expositus sit, quae sanationi obesse possit; ita igitur artus collocandus est ut partes laesae nullo modo loco moveri possint, neque a ministris, neque ab ipso aegroto atque ad hoc attingendum eligere licet, inter alligationes firmas apparatusque collocardi. De colloc andi apparationibus, in hcc bello saepissime canales concavae, laminaequae albae. sicut Gurlt docuit adhibitae sunt. Quibus xylino fartis, artus imponitur ligamentorumque lasciniis quae articulationem non vinciunt, astringitur.

Atque ejusmodi canalem a tubere ischii usque ad calcaneum extendi oportet, neque injustum est, inferiorem partem, qua pes contine, tur paululum erigere ad sanguinis refluxum allevandum. Sed mihi quidem eo tempore, quo articulationis purulentatio non jam orta est, neque vitari eam posse desperatur, alligatio firma multo utilior videtur esse. Gypsi igitur alligatio a talis usque ad regiones iuguinales ita imporitur, ut, quo loco ipsa est laesio, foramen incidatur ad vulnus bene observandum. Qua ratione artus immobilitas multo melius conficitur, quam ceteris omnibus apparationibus. Si quidem purulentatio profusa accessit, saepe fieri non potest, quin gypsi alligatio adhibeatur, quod

propter puris effluvionem sempiternam xylini imbibitio, ne summa quidem cura inhiberi potest atque ita immunditia vel liquore acri, integras partes tangente, facile decubitus gigni potest. Quarum alligationum vindex acerrimus in hujuscemodi vulneribus Demme est, neque immerito mea sententia. —

Praeter positionem opportunam, quam ad vulnera bene sananda plurimum afferre explicavimus, antiphlogosis fortis localis a priori vel maxime indicata est. Num usui alicui sit, id quod Stromeyer dicit, statim ab initio sanguinis missionem esse instituendam, dubiosissimum est; nam sanguinis detractione totius corporis debilitatio efficitur, neque minus agitationis plasticae, viribus vitalibus excitatae comminutio. Attamen haud ita exploratum est, num haec re vera tanta sit, ut una cum corporis debilitatione consideratu digna sit, quum ne illud quidem vere affirmari possit, omnino eam quidquam afferre ad morbi statum procedentem. Verumtamen recens therapia talia remedia plane despicit, quum, interioribus partibus vehementissime inflammatis, venaesectionibus, prioribus temporibus usitatissimis, numquam jam utatur, certe valde eas coërcuerit. Et profecto in morbis, quos purulentationem diuturnam, diuturnamque aegritudinem effecturos esse, verisimile est, etsi antiphlogosi forti adhibita, eo periculosius est, id profundere, quo summa spes boni morbi eventus postea sustentatur.

De sanguinis detractione locali. multo aliter res se habet, quum partim non tantae corporis debilitationis causa sit, partim multo majorem utilitatem afferat, quod texturas locis quibusdam redundantes, compressione liberat, proventumque plasticum alimentis necessariis detrahendis impedit. Quaerendum autem est, utrum utile sit statim post laesionem, providenter quodammodo, hirudines adhibere, an exspectandum, donec primae inflammationis notae appareant. Atque hic quidem Stromeyer statim eas adhibendas esse dicit consiliumque dat, ut si nihilominus inflammatio animadvertatur iterum sanguis detrahatur, quum ceteri viri spectatissimi magis commendent, sanguinis dectractionem inflammationis notis conspectis, fieri, neque ego ab eorum sententia abhorreo. Quodsi applicatio hirudinum adhibetur in utroque casu numerus suppetens (10—20) afferendus est atque ita, ut satis etiam, hirudinibus decisis, sanguis profluat. Pirogoffio auctore, tam diu tantum sanguinis detractionem repetere usui erit, quamdiu pus appareat et ex vulnere profluat, quo facto nihil jam prodest.

Gravior vero atque pernecessarius frigoris est usus, ita ut saccula, glacie impleta ceteris remediis antiphlogisticis omnibus anteponenda sint, immo plurima reddant supervacanea. Illa qnam citissime genu vulnerato imposita per aliquot hebdomades continuanda sunt, nullis jam inflammationis notis apparentibus; nam si im-

maturius removentur, interdum inflammatio secundaria vehementissima exoritur, quo factum est, ut Pirogoff non ita valde glaciei saccula probet, atque dicens, ipsius experientia glaciei saccula, partibus tantum laesis imposita nocere potius, quam prodesse, totum artum glacie circumdari velit. Sed hoc a nemine praeter eum sustentatum est, neque quemquam fore exsistimo, qui vereatur, ne usitata ratione glaciem adhibeat. Jam ipsa purulentatione coorta, utile est, tractationem coeptam continuare, quod ita purulentatio coërcetur, acutusque ejus progressus retinetur. Saepenumero quidem puris cavis extentis, neque jam apertis glaciem aegrotantes tolerare non poterunt priusquam puris profusio confecta erit. Nihilominus in glacie a priori chirurgicorum spes posita est, neque opportunus ab iis eventus sperari potest, nisi glacies admovenda est.

Verum tamen Stromeyer in ejusmodi casibus, in simplicibus locorum articulantium contusionibus extemplo amputatione utendum esse contendit, neque fieri potest, quin hoc consilium, quasi temerarium, refellatur, quamvis Pirogoff summam huic rei operam det. Minime vero persuadet neque facta affert, quae gravissima sint futura ad Stromeyerum refellendum.

Firma igitur glaciei cataplasmata gravissima sunt remedia, quae habemus, ceteris adjuvantibus tantum et ipsis interdum haud despiciendis, plurimum non necessariis. Atque ea remedia tum maxime admoventur, si illa effectum quasi

palliativum non satis exsequi potuerunt et inflammatio jam orta est. Quae remedia haecfere sunt.

Imponenda sunt articulationi inflammatae vesicatoria magna, neque semel tantum, sed saepius repetenda sunt. Quae quum primus Fleury commendaverit, non minus laudantur a viris ornatissimis, Dupuytren atque Nelaton, neque Pirogoff ab iis alienus est, immo in inflammationibns chronicis praecipue saluberrima esse commemorat.

Compressionem arteriae cruralis, quam Vangetti primus expertus est, ad alia remedia adjuvanda tantum adhiberi posse arbitror.

Quam Demme senior commendat, alligationem dico collodialem, quae ita fit, ut genu satis compresse in linamentis tenuissimis, collodio madefactis involvatur, quum inde aequalis in articulationem compressio conficiatur, haud inutilem esse credo, inflammatione modo incipiente, quum pressionem fortissimum esse remedium antiphlogisticum constet. Praeter hanc alligationem, glaciei quoque cataplasmata continuanda sunt.

Si vero, purulentatione exorta, fluctuatione que animadversa, remediis, modo dictis, pus ad resorptionem adigi non potest, effluendi facultas ei paranda est, quod alias verendum esset, ne pus recederet, oedemaque acutum purulentosum exsisteret, quibus malis Pirogoff plerosque correptos esse vidit. Tum praestat unam incisionem fortem fieri, quam complures minores,

quae puris stagnationi non obsunt. Qua in re eo minus timendum est, ne aegrotus omnino male afficiatur articulatione aperienda, quo magis articulatio jam degenerata est.

Quibus in casibus Stromeyer, omissa apertione, amputationem facere commendat; sed mea quidem sententia, melius est, etsi statim ab initio majorem operationem adhibendam esse apparet tamen articulationem aperire, ut certi aliquid explorari possit de epiphyseos statu, de condicione, si qua adsit, qua resectione amputatio praecaveatur. Semper vero, apertione facta, operationibus quoque oportere, minime omnibus exploratum est; itaque ad synovialem degeneratam tractandam diversa proposita sunt remedia.

Cauterisationes lapide infernali instituendae, quas Larghi commendat, inspersionesque tinctura vel solutione jodi compositae, quas Demme laudat, quaeque mutari possunt cum vino camphorato vel aqua chlorata, non adhibendae sunt, nisi articulatione diutius pure impleta, neque ad consanescendum inclinante. In acutis vero casibus vix alicui usui sint, quum in affectionibus chronicis, locis purulentatione affectis, languide torpideque se habentibus saepenumero meliorem statum attulerint.

Teporem humidum et ipsum, ubi primum inflammatio accessit, saepe admotum, Demme utilem esse negat, macerare enim, etsi primo aegrotantibus jucundus sit propter fibrosarum

partium longuorem, inde excitatum, ne constanter quidem leniens, partes molles, augere sanguinis confluxum temperationemque.

Denique aquae lavatione permanente quidam usi sunt, qua non semper eximium gigni eventum, quem interdum proferre solet, ut ipse ego cognovi, perspicuum est. In omnibus enim casibus gravissimum est ut partes laesae quiescant neque ullo modo moveantur quod, si lavatio illa adhibetur difficillimum est factu; nam etsi alligationibus firmis huic incommodo provideri posse creditum est id minus probatum est atque ipsa illa capsa Langenbeckii, historici magis, quam practici momenti est.

Quae remedia, si nihil jam profutara esse, operationeque opus esse putamus, primum quidem id quaerendum est, amputeturne an resecetur, quod non sane quaerendum est, nisi partibus mollibus circumjectis mediocriter tantum laesis. Amputationem multo fere graviorem esse, quam resectionem constat nam quum in hac una tantum vel duae ossium partes removeantur, molliumque partium ad ossa nudanda haud ita magna sit laesio, in illa partes diversae aequaliter laeduntur ac praeterea multo maior corporis pars removetur, ita ut circulationis turbandae periculum et ipsum fiat eo majus. Generaliter enim experientia duce progosneos quasi norma in amputatione posita est, quo major, pars remota sit, eo plus in operatione esse periculi, neque est, cur hic aliter res se habeat.

Accedit quod resectione facta, vitae conservatio multo minoris constat, quum artus ipse servetur. Itaque merito resectio summus chirurgiae conservativae triumphus dici potest. Attamen considerandum est, amputationis sanationem, id quod experimentis cognitum est. breviori evenire tempore, quam resectionis neque hoc parvi aestimandum est quum praesertim aegroti vires jam fractae sint, aegrotusque ipse ita affectus, ut diuturnam enervationem sustinere non possit, denique res exteriores non valde opportunae sint. Sed hae observationes generales ceteris articulationibus majoribus magis aptatae sunt, in articulationibus genu praeterea rerum specialium ratio habenda est. Primo quidem et in iis pericula atque incommoda, quae in ceteris articulationibus animadvertuntur, minime desiderabuntur. Nam vulnerum magnitudo, ossibus desectis, diuturnam ac largam purulentationem procreabit.

Respiciendus igitur erit locus, quo aegrotus tenetur, respicienda diligentia, qua curatur, facultas denique, ossa resecta in firmam inter se positionem redigendi, sine qua re conjunctio firma nequaquam adduci potest, ad quam perficiendam Demme alligationes firmas adhibendas esse affirmat, neque alia quadam ratione eam firmationem, qua opus est, confici posse existimo.

Est vero difficillimum ejusmodi alligationes perficere, quum eodem tempore providendum

sit, ut partes vulneratae aditum praebeant beneque observari possint, quod saepenumero in poplitibus potissimum abscessus existere solent. Denique considerandum est, illa ratione operosiore sine dubio, tum demum commodum obtineri, quum ancylosis ossea apparuit, neque conjunctiones tantum fibrosae.

Pseudoarthrosi corpus fultura privatur, quum musculi circumjecfi non satis fortes sint, ut artu sustentato cruris firmitatem restituere possint; itaque crus artificiosum multo certior fultura erit, quam naturale hoc modo sanatum. In vulneribus bello acceptis usque ad hoc tempus articulationis genu resectio non saepe facta est, neque prospero eventu. Itaque multi alii viri spectatissimi et potissimum Legouest vehementer ab ea abhorrent, neque quisquam eam acrius defendit. Attamen Demme tantam multitudinem resectionum prosperarum ex usu civili tradit, ut omnino eas omittere nefas sit. Multorum, quos enumerat, casuum quarta fere pars morte confecta est, quum in ceteris ancylosis ossea formaretur, neque multi male procederent. Quod in usu militari multo aliter fieri, etsi plerumque homines alias validissimi tractentur, Legouest e laboribus, victuque insolito, quae illi saepe per aliquod tempus adeant ac praeterea ex inopia ejusmodi curae, quae in nosocomiis observari possit, ducere conatur. Sed illud non minus memoratu dignum est, laesionibus ictus ossium eversionem multo ampliorem

effici, quam carie, quae in usu civili plerumque talibus operationibus locum dare solet, praeterea a quibusdam, resectiones facere amantibus, etiam tum saepe factas esse, quum a priori dubium esset, quin futurum sit, ut synostosis eveniret. In usu igitur militari resectiones raro tantum adhibendae sunt, in iis fortasse casibus, quibus propter contusionem quandam articulationis purulentatio apparuit, operationem adducens atque eo magis bonus eventus exspectandus est, quod jam exploratum est, resectiones secundarias multo opportunius procedere, quam primarias.

Plurimae genu articulationis laesiones amputationem adducent; nam quae Demme cognovit nobisque tradidit evidenter probant, hanc esse unum in ejusmodi vulneribus remedium Pirogoffio quidem adversante propter exiguum casuum numerum. Attamen nefas esset, unum hoc remedium diutius differre, quum amputationes primariae praecipue optimos eventus adducere solerent, sero vero susceptis, quum jam inflammatio, purulentatioque accessissent, affecti vita conservari non posset. Ipse tres homines, amputatione primaria affectos, accuratius observare potui, quorum, quum initio omnes optime agerent, ita ut summa iis reconvalescendi spes esset, duo quidem re vera reconvaluerunt, tertius vero, cui acciderat, ut inter duos pyaemia correptos jaceret, et ipse hoc morbo exstinctus est.

In levioribus laesionibus tractandis non consentiri ab omnibus supra jam diximus, de gravioribus omnes fere idem sentiunt. Profecto in ejusmodi casibus bene praecipiunt qui vetant contentiones conservativas nimis subsequi, sed agere potius, ubicunque conservatio speranda sit, quam armis gravissimis amissis sine ope ac vi tristissimum finem exspectare.

STUDIA LITERARIA.

Stromeyer, Maximen der Kriegsheilkunde.

Demme, Militairchirurgische Studien.

Legouest, Traité de Chirurgie d'armée.

Pirogoff, Gründzüge der allgemeinen Kriegschirurgie.

R. Volkmann, Krankheiten der Bewegungsorgane, herausgegeben in dem Handbuch der allgemeinen u. speciellen Chirurgie redigirt v. Pitha u. Billroth.

Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre.

VITA.

Eduardus Farne, Pomeranus, natus sum a. d. V Calend. Sextiles anno hujus saeculi XL Mickrow, patre Joanni Farne, matre Bertha e gente Seefisch. Fidei addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis a patre imbutus gymnasio Gedanensi, directore Engelhardt, traditus sum, quam scholam per annos sex et dimidium frequentavi, Anno h. s. LXII maturitatis testimonio munitus tempore paschali Berolinum petii ibique a rectore magnificentissimo G. Magnus iuter cives academicos receptus per duos annos literis medicis operam dedi. Per hoc tempus disserentes audivi:

Ill. Lieberkühn, de osteologia et syndesmologia. Ill. Dove, de physice experimentali. Schaum, de zoologia. Ill. Schulz-Schultzenstein, de Botanice. Ill. Reichert, de anatomia corporis humani, de anatomia comparativa, de histologia, de procreatione. Idem mihi dux fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi. Ill. Mitscherlich, de chemia. Ill. Du Bois-Reymond, de physiologia. Ill. Mitscherlich, de pharmacologia.

Mensi Aprili a. h. s. LXIV Halas me contuli, ubi ab ill. Girard, rectore, civibus academicis adscriptus, ab ill. Blasius, decano spectatissimo, medicorum ordini consociatus sum. Praeceptores mihi hic fuerunt Ill. Welcker, de exercitationibus histologicis. Ill. Blasius, de chirurgia et de akiurgia. Ill. Olshausen, de theoria artis obstetritiae,

de morbis mulierum. Ill. R. Volkmann, de fracturis et luxationibus; idem mihi dux fuit in operationibus in cadaveribus instituendis. Doct. Franke, de arte obstetritia. Clinicis interfui scholis apud ill. Blasius chirurgico-ophtalmiatricis, apud ill. Weber medicis, apud ill. Olshausen obstetritiis, apud ill. Graefe ophthalmiatricis. —

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratiam refero, semper babebo maximam.